

拉五保老人假看病、假住院——

山西一医院涉骗保被查

农村五保老人主要指年老体弱、无子女或子女无力赡养的农村老人,他们由国家托底保障住院就医。

“新华视点”记者近日在山西省汾阳市采访发现,当地残联中医医院以免费接送、免费检查、免费治疗等名义诱导一些无病或轻症的农村五保老人住院治疗,过程中存在虚增项目、“挂空床”等行为,涉嫌套取医保基金。

目前,汾阳市公安局已立案调查此案,相关责任人被采取刑事强制措施。



骗保

新华社发 王威 作

农村五保老人被拉去假看病、假住院

“车接车送、包吃包住、免费检查、免费住院、免费治疗……”在汾阳市冀村镇等乡镇,不少五保老人有过被拉到残联中医医院住院的经历。

残联中医医院是一家民营医院,成立于2020年,现有医护人员28人,床位48张。

根据线索,记者拿到了曾在该院就诊的42位五保老人名单。名单中五保老人的最早住院时间是在2023年2月,住院最多的老人从去年到现在住院4次。记者选择其中十几名老人,进行逐一走访。

近日,记者陪一名农村老人到该医院就诊,全程只进行了把脉、量血压、听诊器听心脏3项简单检查,问诊不足10分钟,医生便给出“需要住院治疗”的诊断。接着,老人被带进一间7

人间病房输液,并服下一袋药汤。

之后,在这名老人当日的“住院费用一日清单”上,凭空出现了“心电图”“血液检测”“尿液分析”等多个并没有进行检查的检测项目,总计花费1313.86元。“实际检查也就300块钱左右。”一位内部人士透露。

这间住院病房里还有其他几位老人正在输液。尽管身体状况各不相同,但大家的就诊流程几乎一样:被以“免费检查、免费治疗”等名义诱导前来,专车接送,“简单问了问就来输液了。”

一些五保老人反映,有几次接到要去医院“住院”的通知,到达后却被告知不用住了,当天去当天回,住院费用依然被记在名下。

71岁的冀村镇城子村村民李虎老

人今年2月8日被邀请去医院检查,并被告知要住院。然而,“抽了血、做了心电图,当天就被送回村了。”他记得很清楚,那天同村共有包括他和赵如高在内的6位五保老人被接到残联中医医院,每人从医院领了一袋10斤大米、一壶5斤麻油。

杏花村镇敬老院老人高清德在去年夏季也有同样经历。“早晨出发,到残联中医医院就已经11点了,中午吃了一顿饭,傍晚就坐车回来了。”他说。

记者通过国家医保服务平台查询发现,李虎在2024年2月10日(正月初一)至2月17日期间有住院治疗记录,医保报销5456.72元。高清德名下住院时间为2023年6月28日至7月5日,8天医保共计报销4296.14元。

拉人头吃回扣 医保骗保成生意

“普通人在医保报销目录内需要支付医保起付线以下金额和超出报销封顶线的金额;五保户实际住院时,个人负担的医疗费用由医疗救助给予保障,住院前不掏押金,出院结算不花一分钱。”某基层医保报销的执法人员说。

一些曾在残联中医医院“住院”的老人表示,去医院就诊、住院有专车接送、免费吃饭,自始至终没有个人花销,还能领取米、面、油等礼物。

“不管是住一星期还是几天,我们都不花钱。”冀村镇城子村69岁老人赵维录说。“去年住了3次,今年春天住了1次,计划夏天再去住几天。”冀村镇唐兴庄村70岁老人王和忠说。

业内人士表示,病人在没有住院的情况下被登记了住院,俗称“挂空床”,即假住院,属于医保骗保行为。

这些五保老人是如何被“锁定”的?记者了解到,残联中医医院主要通过各村的村干部、网格员和农村养老院长寻找五保老人,拉人头可以领取一定报酬。“我们养老院里3个五保户都是接到院长通知去的医院。”高清德说,院长让去就去了。

赵维录告诉记者,村里以前是大队通讯员联系五保户去医院,现在变成网格员负责联络,“每次去他们也有钱拿。”

记者联系到该村一名网格员,对

方承认组织过本村20多位五保老人去医院检查治疗,“医院的业务员找上我,我让他们去残联中医医院住院,我说的话他们都相信。”

这名网格员对陌生人进村与五保户接触的情况早已掌握,但否认自己从中牟利,称没有拿过残联中医医院的“介绍费”。但当记者以省城民营医院业务员身份询问是否可以合作时,对方说“可以合作,给多少钱你们看着办。”

一名医院内部人士告诉记者,医院有专人负责五保老人的搜寻和接洽工作,他们会按每人600元的“人头费”标准,给各村或各养老院的对接人支付报酬。

需形成合力加强打击

经公安部门初步核查,汾阳残联中医医院以定期体检名义,上门接送当地农村的特殊人群到该医院住院,住院期间提供免费餐饮,有8人的调查笔录与医保系统显示的住院情况不符。医院迫于压力开展自查,于5月2日向医保监管部门上交违规使用的医保金额197601元。

多位业界人士认为,国家医保局等部门多次开展医保骗保问题专项整治,像残联中医医院这种拉人头假看病、假住院等骗保行为,组织化程度高,手段隐蔽,是医保监管中的难题。

参与过医保局飞行检查的业内人士透露,医院可以伪造出符合医保报

销的病历、医药品和耗材编码清单、收费单据等一系列就医材料,飞行检查时单纯从静态病例数据、财务账单上很难发现造假。现场检查时,即便找院长、医生、病人来谈,如果这些人参与其中,也不会说实话。

地方医保部门工作人员介绍,当前医保基金要监管的医院和乡镇卫生机构众多,资金量庞大,加上海量的结算数据,基层事多人少矛盾突出,很难应对医保发展形势的需要。

记者了解到,智能审核、智能监控、大数据监管等现代信息技术手段一定程度上提升了监管的精准性和实效性。但业内人士表示,大数据筛查

主要看医院的诊疗行为有没有超出医保药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围目录,有没有过度检查、过度开药等行为,对诱导住院等违规行为难以发现。

山西大学社会学教授邢媛等受访专家认为,完善医保基金监管,需要变“发现问题、事后处罚”为“监管关口前移、提前预警”;坚持传统监管方式和现代化监管方式相结合,充分利用已验证有效的大数据模型筛查分析苗头性、倾向性、趋势性问题;健全医保、公安、财政等部门的数据共享、线索互移、联查联办机制,强化联合惩戒,推动行业治理。

据新华社

北京: 将大力推广“新能源车充新能源电”

新华社北京5月13日电(记者 郭宇靖)记者从13日举办的2024年北京市节能宣传周启动仪式上获悉,北京将大力推广“新能源车充新能源电”,创新探索促进电动汽车消费绿色电力的交易机制,激发供需两侧潜力,引导和鼓励电动汽车充电负荷购买使用绿色电力,实现电动汽车绿色出行。

“绿电”是资源节约型、环境友好型电能产品,推进“绿电”使用,是推动北京市绿色发展,实现碳达峰碳中和的重要措施。近年来,北京大力促进绿色电力消纳,有序推进绿电消费核算试点,绿色电力交易实现常态运营,绿色电力市场规模持续扩大。截至目前,今年通过电力交易平台达成的绿电交易电量已经是2023年全年绿电交易电量的2.4倍。

北京市发展改革委有关负责人介绍,下一步将大力推进绿色电力消纳工作,持续扩大京外绿电供应规模,积极服务公共机构、企事业单位、产业园区、数据中心和电动汽车充电桩运营企业等重点用户购买使用绿电。

同时,北京还将完善并拓展分行业、分区域绿电消费核算机制,建立多层次、多维度、多周期的核算体系,对可再生能源消费不纳入能耗总量和强度调控,积极推进全社会绿色电力的消费和使用,加快推动形成绿色低碳的生产生活方式。

贵州: 发现极危物种“亮叶月季”

新华社贵阳5月12日电(记者 李黔渝)贵州佛顶山国家级自然保护区管理局与贵州大学林学院植物调查组共同组成调查队,近日在佛顶山国家级自然保护区开展生物多样性科学考察期间,在保护区首次发现国家二级保护野生植物、极危物种“亮叶月季”。

贵州大学林学院研究人员、调查队成员吴旭介绍,本次调查共监测到“亮叶月季”4株,它们主要生长在海拔700多米的森林边缘,沿着树木攀援而上,朵朵红花高挂枝头,十分醒目。

“亮叶月季”为中国特有种,被纳入《中国生物多样性红色名录-高等植物卷》,评定为极危等级,目前仅零星发现于贵州、湖北、四川、重庆等地。受人类活动干扰、森林退化等影响,“亮叶月季”的野生资源已经极度濒危和罕见,需加强野生种质资源保护。

吴旭介绍,学界认为“亮叶月季”是月季花的原始类型,具有重要的研究价值。通过对其遗传背景、生境需求、生理特性、濒危机制、物候特征等方面进行研究,进一步了解月季植物的起源和演化历程,可以为遗传育种、生态保护、种质创新等提供重要参考。

“亮叶月季”的发现丰富了佛顶山国家级自然保护区动植物种类名录,保护区将继续加大对“亮叶月季”等珍稀资源的保护力度,维护好保护区的生物多样性。